

原著

精神科スーパー救急病棟における看護師長の役割と困難 －半構造化面接を通じて－

Roles of and difficulties experienced by head nurses of psychiatric super emergency wards
-An examination based on semi-structured interviews-

松下年子¹⁾ 石野徳子²⁾ 荒木とも子³⁾
Toshiko Matsushita Tokuko Ishino Tomoko Araki

Key Words

精神科スーパー救急病棟、看護師長、ベッドコントロール、インタビュー調査

Psychiatric super emergency ward, Head nurse, Bed control, Interview survey

和文抄録

精神科スーパー救急病棟における看護師長の役割と、看護管理上の困難と課題について明らかにすることを目的に、精神科スーパー救急病棟の看護師長を対象としたインタビュー調査を行った。得られたデータを質的帰納的に分析した結果、【精神科スーパー救急病棟ならではの特徴】【精神科スーパー救急病棟の看護師に求められる要件】【精神科スーパー救急病棟の管理職に求められる能力と役割】【やりがいと今後の課題】の4大カテゴリと、14カテゴリが抽出された。スーパー救急病棟ならではの特徴は、看護の位置づけがオリジナルであること、スタッフへの指導・意識づけ、運営上の人員配置とスケジュール調整、多職種・他部門との連携等が重要であること、同病棟の看護師に求められる要件は、積極性と行動力とモチベーション、コミュニケーション能力、フィジカルアセスメント能力、調整・協働能力、決断力とセルフコントロールであることが示された。スーパー救急病棟の管理職に求められる能力は、長期展望をもって体制や構造を組み立てる能力、看護の観点から見立てる能力、専門職の活用能力、法的知識等で、主要役割は日々のベッドコントロールであった。やりがいとしては、一番危機的な状況にある人に対応しているという誇り、診療単価が高い病棟運営等があり、今後の課題はより専門性の高い看護師の育成、他病棟の専門性向上とそことの連携、スムーズにベッドコントロールができるシステム作り、アメニティの充実等のハード面の強化であった。

I. はじめに

2004年、厚生労働省が「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を提示し、入院医療から地域精神医療へのシフトが強調されて以降、その方針のもとに様々な施策が進められてきた。2010年に閣議決定された「精神障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」では、精神障害者の退院支援や地域生活支援、強制入院や保護者制度の見直し、

人員体制の充実などについて検討することになり、2013年の「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律を改正する法律」の成立につながっていく¹⁾。これらの経緯をもって、都道府県の精神科救急医療体制の整備が努力義務化され、進められてきた。精神科スーパー救急病棟（以降、スーパー救急病棟とする）を備えた病院数が増加する中、スーパー救急病棟では急性期患者の不穏状態を迅速に鎮静化し、

¹⁾ 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科 Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University・Nursing Course, School of Medicine

²⁾ 健康科学大学看護学部看護学科 Health Science University

³⁾ 東北文化学園医療福祉学部看護学科 Tohoku Bunka Gakuen University

患者の安全と QOL を保持しながら患者をスムーズに精神科治療の軌道にのせることが求められている。短い入院期間の中で治療と退院後の生活も視野に入れた支援をすることから、慢性期病棟はもちろんのこと従来の急性期治療病棟とも異なる治療・看護方針や、それに基づいた病棟・看護管理が必要とされる。

スーパー救急病棟での看護に関する先行研究では、スーパー救急病棟における行動制限最小化²⁾、退院支援³⁾、入院時からの治療動機づけに対する看護師の意識⁴⁾、入院患者の家族が看護師に求めるケア⁵⁾、スーパー救急病棟の看護師が患者対応で受けるストレスへの支援⁶⁾、またスーパー救急病棟の紹介を通じての現状と課題⁷⁾に関する研究、さらにスーパー救急病棟の認可に向けたスタッフ参画型目標管理の紹介⁸⁾等がある。上記、認可に向けたスタッフ参画型目標管理⁸⁾では、スーパー救急病棟の導入のために病棟として様々な取り組みをするとともに、スタッフの提案を速やかに採用するマネジメントスタイルを行った結果、スタッフの意欲向上と病院経営への参画意識につながり、スタッフ全体が共通の目標に向けて取り組むことができたことが報告されている。臨床能力や情熱にばらつきのあるスタッフの治療チームのパワーを、最大限引き出すことが目標管理上重要であると指摘している。このような状況において、スーパー救急病棟の指揮をとるのは看護師長であり、看護師長の臨床能力と管理能力が問われるところであろう。しかしこれまでに、スーパー救急病棟の看護師長を対象とした研究、特に看護師長自身のスーパー救急病棟の管理経験や、考えに関する研究は見あたらない。

本研究では、スーパー救急病棟の看護師長を対象にインタビュー調査を行い、スーパー救急病棟における看護師長の役割と、看護管理上の困難と課題について明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．方法

研究方法はインタビュー調査とし、半構造化面接を通じて得られたデータを質的帰納的に分析した(調査期間：2010年5月-2010年11月)。

1. 研究対象者

対象施設は国内の精神科病院をコンビニエント

選定し、病院長ないし看護部長から研究協力の承諾を得た。スーパー救急病棟の看護師長を研究対象候補者として推薦してもらい、その中から、インタビュー調査への協力同意が得られた11名を研究対象者とした。研究協力を得る際は、病院長ないし看護部長に研究概要を文書および口頭で説明し、研究実施の承認を文書にて得た。また研究協力候補者から同意を得る手続きとしては、研究計画書および、調査協力の同意は自由意志によることや守秘義務・個人の非特定化の件、インタビュー内容(データ)は研究発表等を終えた時点で破棄すること等の倫理的事項を記した研究協力依頼書を郵送ないし、直接手渡した。後者の場合は、口頭でも倫理的配慮を口述し、自由意志による協力同意を求めた。

2. インタビュー調査の進め方

インタビュー調査の場所は、研究対象者が希望する院内の面接室等の個室とし、インタビュー時間は60分とした。本人の承諾を得てインタビューの内容をICレコーダーに録音した。インタビューガイドは、「スーパー救急病棟を立ち上げて軌道に乗せるまでの困難」「現在抱えている困難」「現在の課題」「スーパー救急病棟の看護師長等に求められる役割(他の病棟で求められる役割との相違)」「(自身の)やりがいと動機づけ」「これまでないし、現在必要とする支援と資源等」とした。その後、録音した内容から逐語録を作成し録音記録は消去した。インタビュー中研究対象者に気分不快等が生じた場合は、直ちにインタビュー調査を中止する姿勢で臨んだ。

3. 分析方法

逐語録全体を意味ある内容ごとに文章単位でコード化し、それらのコード全体を俯瞰しながら、意味内容が共通したコードを集約し、抽象度を高めたサブカテゴリ名を命名した。さらにサブカテゴリ全体を俯瞰しながら、類似したサブカテゴリを集約し、より抽象度を高めたカテゴリ名を命名した。最後に同手順を繰り返して、大カテゴリ名を見出した。分析にあたっては研究者に加え、質的研究に精通した精神看護学の研究者のスーパービジョンを得た。

Ⅲ．結果

インタビューは研究対象候補者11名全員から得た。分析の結果、【精神科スーパー救急病棟ならではの特徴】【精神科スーパー救急病棟の看護師に求められる要件】【精神科スーパー救急病棟の管理職に求められる能力と役割】【やりがいと今後の課題】の4大カテゴリが抽出され、それぞれの大カテゴリごとに以下のカテゴリが見いだせた。【精神科スーパー救急病棟ならではの特徴】：「精神科スーパー救急病棟における看護の位置づけとそのためスタッフへの指導と人員配置」「チーム医療を実現するための多職種・他部署との連携」「精神科スーパー救急病棟ならではの3か月という縛りの中での困難や対策」「病院の安全管理」、【精神科スーパー救急病棟の看護師に求められる要件】：「精神科スーパー救急病棟の看護師に求められる資質」「精神科スーパー救急病棟の看護師に求められる能力」「精神科スーパー救急病棟の看護師に必要な取り組み姿勢」、【精神科スーパー救急病棟の管理職に求められる能力と役割】：「精神科スーパー救急病棟の看護師長に求められる資質・能力」「スタッフに対する看護師長の役割」「医師と他職種に対する看護師長の役割」「看護師長の主要役割としてのベッドコントロール」「看護師長の抱く悩みと得られる支援」、【やりがいと今後の課題】：「精神科スーパー救急病棟で働くやりがい」「今後の課題」。小カテゴリとコードを含む分析結果を表1、表2、表3、表4に示す。

表 1. 精神科スーパー救急病棟ならではの特徴（大カテゴリ）

カテゴリ	小カテゴリ	コード（抜粋）	全コード数
精神科スーパー救急病棟における看護の位置づけとそのためのスタッフへの指導と人員配置	看護の位置づけ	スーパー救急は医師より看護の力で左右される	8
		スーパー救急の師長といっても急性期病棟のそれとさほど変わらない	
		スーパー救急は患者さんのためにも、専門性が高いという位置づけであったほうが良い	
		スーパー救急のナースはリハビリだけでなく、退院から自立まで支援するのが役割。それがきちんとできないとスーパー救急といえない	
	スタッフへの指導・意識づけ	患者さんや家族の意識が高まっている、こちらが変わっていなくてもニーズは変化している。そういった部分で苦情が発生してしまう	5
		急性期の患者さんと家族への対応について、スタッフに対する指導、意識づけが大変だった	
		スーパー救急ゆえに、回転が早いためにゆっくり向き合う、また誤解などを訂正する時間がなく、言葉遣いや接遇面で問題になってしまうことがある	
		病院の中でも注目されるスーパー救急に選ばれたのだから、いい加減な気持、自信がないなどの気持ではなく、頑張らなければならないと思って欲しい	
	スタッフの配置・人員調整	夕方以降の入院が多く、また処遇困難例も多いので、夜勤のスタッフの配置とスケジュール調整能力が管理者に求められる	10
		措置入院者が時間外に来るので、日勤者の時間外、残業が多くなる。暴れていたりすると男性スタッフが迎えに行かなければならない	
		日勤の半分が残業、ものすごい時間外だった。それだけ措置入院者が来て手がかかった	
		スーパー救急なので、スタッフ配置をきちんとしないと危険が伴う、対応できない。ベッドコントロールより人員の確保が課題	
チーム医療を実現するための多職種・他部署との連携	多職種との連携	スーパー救急は医師と看護とワーカーのチーム医療に尽きる	5
		スーパー救急の鉄則として、自分で確認するのが一番大事。連携しつつもワーカー任せにせず、看護も一緒に対処していかないとバランスが取れない	
		スーパー救急は他病棟以上に団結力や仲の良さが大切。患者さんにも影響する	
		スーパー救急の縛りの中で、短期間で回していくために同職種、医師やワーカーと患者さんを中心にして調整していかなくてはならない	
	他部署との連携	早期の再入院を防ぐため、病棟内だけではなく外来、訪問との連携を取る	5
		他部門との連携が必要となるような、派手な症状をもつ患者が多い	
精神科スーパー救急病棟ならではの3か月という縛りの中での困難や対策	入退院の調整・ベッドコントロールの困難	スーパー救急の看護としては他職種にものをいえないと務まらない。家族との関係など、医師やコメディカルに強いってでも押さえるべきところを押さえることが大事	17
		他職種の人に上手に介入してもらわないと家族とのコンタクトが取りづらいことがある	
		処遇困難な患者さんも3か月で退院させ、6割は在宅に戻さなければならない。ベッドを空けるためにまだ出ていくレベルでない人に出ていってもらわなければならないこともある	
		スーパー救急は疾患の幅も広く、3か月以内での退院という縛りもあるし、入院形態も普通の急性期とは違い、特にベッドコントロールが一番大変	
	患者・家族を対象とした入退院の調整	患者さんの状態によって処遇が変わってくるので予測できないのがベッドコントロールの難しさ、気も使っている	7
		99パーセント以上の満床率でありながら（稼働率を上げながら）、常に2床は確保しつつベッドコントロールしていかなければならない大変さ	
		ベッドを空けるために、十分な時間を取って保護室から個室、個室から大部屋という流れが取れない。いきなり保護室から大部屋という人もいる。ベッドを空けるのは至難の業	
		スーパー救急は患者を社会に戻すというのを第一で動いているため、逆に3か月では戻せないような患者さんの扱いが難しい	
	3か月の区切りに向けたシステムとしての対応	措置入院の患者さんの帰宅が困難。地域、家族からの拒否感を改善しつつ3か月で帰さなければならない	10
		3か月で退院という縛りの上で、退院後の患者の家族の協力が不可欠。家族の理解のための勉強を促しているが、なかなか継続してもらうのが難しい	
		高齢者を（スーパー救急なので）3か月という入院計画で預かるが、家族はいないことに慣れると帰宅を受け入れたがらない。その対策も必要	
		患者さんのスムーズな帰宅のため退院前訪問や、家族面談などの介入とその構築が課題だった	
	3か月の区切りに向けたシステムとしての対応	ベッドコントロールにあたり、管理職や事務職も集まる会議で情報共有し効率化を図っている	10
		行政と民間が集まって開催する精神科救急病院に関する会議がある	
		県のシステムに組み込まれているので、ベッドコントロールを役割として回していかなければならない。普通に回せばクリアできる	
		公立病院のスーパー救急なので断らない、という前提がある	

カテゴリ	小カテゴリ	コード（抜粋）	全コード数
病院の安全管理	患者の安全確保	患者さんが脱走して受傷する事故もあり、スーパー救急だけではなく病院全体でこういった患者さんを請け負っているという自覚、危機感をもって欲しい。そうでないと現場の人間がリスクを負うことになる	2
		保護室が少なく、大部屋での拘束など倫理面でも問題に思うことがある	
	看護師の身体的安全とメンタルヘルスの確保	救急病棟として看護の安全にとにかく気を配り、集中的なケアが必要な部分に人を投入しつつ暴力を防ぐこと、職員にも周知することをずっと考えていた	9
		患者さんからの身体的、言葉の上での暴力などで戸惑うスタッフもいる。個人的に呼んでいろいろ話をしたりもした	
		ベッドコントロールよりもまず安全確保が大変だった。立ち向かわない、逃げるテクニックを身に着ける	
		職員が患者さんから暴力を受ける事故があり、スタッフが混乱状態になった。怪我もそうだが感情が収まらず病院側の責任として会議を開いて感情を中和させるなど努力し、緊急コールのブザーの設置も導入した	
		患者さんとのパワーゲームに意味はないと気づき、話し合いによりパワーゲームは一切やめようということになった。そこから患者さんへの対応や考え方ががらりと変わった	

表 2. 精神科スーパー救急病棟の看護師に求められる要件（大カテゴリ）

カテゴリ	小カテゴリ	コード（抜粋）	全コード数
精神科スーパー救急病棟の看護師に求められる資質	積極性と行動力とモチベーション	自分でどんどん疑問をもって調べたり、聞いたりといった能力、行動力	16
		やる気と柔軟性、コミュニケーション能力と学習能力（疑問をもてること）があればいい	
		スーパー救急は決断して動く、行動力、アグレッシブで体も頭もフットワークが良くないと駄目	
		ナースのモチベーションが高い。自分が精神科で何かしたいという思いがあり、病棟の立ち上げなどを通して作られた意識の高いナースが集まっている 体育会系の明るさがある、スーパー救急だからといって天狗にならずに仕事ができる人が来るべき	
	特定の性格や経験知などは不要	いろいろなナースがいて良い、特にこういう性格の人というのはあまりない	7
		スーパー救急病棟だからといってこれが出来ていなければというのとは特にはない。学ぶ姿勢があれば良い	
		経験してみなければ何もわからないので、まず経験することが大事。乗り越えて成長して欲しい	
		自分で吸収していくという学習能力と行動力のある人ならOK	
精神科スーパー救急病棟の看護師に求められる能力	コミュニケーション能力	機敏でなくても良いので話が聞けること、人間関係をうまくとれるコミュニケーション能力が大事	8
		コミュニケーション能力がとても大切、隔離拘束が解除になってからのかわりが重要になってくるから	
		コミュニケーション能力、対人関係の能力、感情統制能力、プラス学習能力がどれくらいついてくるか	
	フィジカルアセスメントができる能力	合併症の看護など、精神に留まらない技術、何が問題なのかをきちんとアセスメントできる能力	5
		スーパー救急病棟のスタッフの最低限の条件として身体を看れること、客観的にアセスメントすることを勉強してからきて欲しい 身体面も含めて患者さんを見立てられ、それに対応できる技術が大事	
	調整・協働できる能力	チーム医療としての調整力と看護的な見立て	2
		他のスタッフの活動と働きを客観的に見る力	
精神科スーパー救急病棟の看護師に必要な取り組み姿勢	向き合ってきた看護をする	接遇が一番大切。患者さんがわからない時こそきちんとした看護をしなければならぬ。患者さんは本当はわかっている。だから対応をきちんとする	8
		目に見えている部分だけの上っ面な看護計画ではなく、その奥にあるものを情報収集して問題を拾うこと	
		スーパー救急だからといって天狗にならないこと、他の病棟もきちんと経験をした人が来るべき	
		3か月間という流れの中で患者さんを捉えて、看護展開することはとても大事	
	決断力とセルフコントロール	普通の病棟に比べて自分の判断で考えていかなければならない部分が大いいため、そういった判断能力が必要	5
		勤め人ではなく、専門職という自覚をもってやる	
		自分の感情や行動を自分でコントロールできること、顔に出さない 立場をわきまえて、自分で自分をコントロールする能力はも合わせていたほうが良い	

表 3. 精神科スーパー救急病棟の管理職に求められる能力と役割（大カテゴリ）

カテゴリ	小カテゴリ	コード(抜粋)	全コード数
精神科スーパー救急病棟の看護師長に求められる資質・能力	管理職に必要な資質	スーパー救急の看護師長に必要なのは病棟管理と体力と気力、積極性。特に気力が折れたら終わりだし、自己コントロールできなければいけない	18
		やる気、忍耐、根性がある人。気持ちに負けては駄目で、開き直るくらいでないと厳しい	
		看護師長に求められる能力は現場の患者さんのことをわかっていること、つまり観察能力プラス上手にコミュニケーションできる力と決断力。一つの病棟に長くいるのではなく、いろいろな病棟での経験が必要	
		病棟を引っ張っていくにはその人のキャラの部分が大い。そして看護師長も勉強して成長している	
	管理者に求められる能力	チーム医療をする上で、スーパー救急はドクターより看護の力が大きいと自分達の職務に対する誇りをもっていること。何かあったときには自分が責任をもって上にきちんとものをいう	12
		体制を見抜き、体制レベルのことも予測性をもって洞察しうる能力、長期展望を見据えて構造を組み立てていく能力が肝要	
		今ある情報から患者さんの身体や精神がどうなっていくかを早く見立てる力、チームとしてこの間に何が出来るかを見立てて修正していく力、チーム医療としての調整力と看護的な見立てがなければならない	
		スーパー救急では、自分自身が動けないときつい。患者さんの病状を予測しつつ、見立てと修正を同時進行させる	
スタッフに対する看護師長の役割	スタッフへの意識づけ、教育	医師の気持ちを聴いたり「それで良いのでは」といったりもする。いかにして管理職が専門性をもった人たちの活用ができるかが肝心	13
		管理職に必要なことは法的な知識をきちんともって管理すること。法的なものにも詳しくなければならない	
		スタッフを育てるには最低2年はかかる、慢性期病棟から来て最初はついていけなかったスタッフが、5年たって病棟を引っ張っていくほどになっていった	
		対応能力のある若い人たちと経験が邪魔をして対応が難しいベテランの人たちの橋渡しが大変。うまくやりながらスタッフを育てる	
	具体的な指導・支援の方法	人が育っていく過程を何ケースも積んで教育を構造化し、スーパー救急の管理職としてスーパービジョンをもった方がよい	14
		役職者だけではなく全員がコスト意識をもつように仕向ける	
		報告だけでももらえればスタッフには好きにやってもらって良いというスタンスでいる。駄目だったら責任はとる	
		怒るのは簡単だけど、怒り方もうまく人の気持ちを考えて指導していかないと反発しかないのでなるべく怒らないようにしていきたい	
	人事管理・育成に対する課題	スタッフに指摘するときは自分で副案や代案をもって指摘しなければ説得力が出ない。学習の場などを作る	5
		患者さんでもスタッフでも、まず相手を認めるところからを前提にしている。本人の技量や能力、ケアしている内容について否定的なことはいわないようにしている	
医師と他職種に対する看護師長の役割	他職種（医師を含む）との調整	情報収集としてスタッフと話す、またスタッフの疲弊やジレンマや成長も支えてあげなければならない	10
		人事管理とは良い職場を作る、看護師の離職を防ぐためにどうやる気をもたせるか	
		スーパー救急はナースの数が多いため、団結力がある。そのための人事管理が必要	
		スーパー救急にはある程度アセスメント能力のある、経験を積んだベテランがいた方がよい	
看護師長の主要役割としてのベッドコントロール	ベッドコントロールに対する意識	3か月という縛りのあるスーパー救急で回していくためには、看護がコーディネーターとなって調整をかけて計画的に進めないと期限内に収まらない	16
		チーム医療だから他職種とはうまくやっていかないといけない。医師とのかかわりも大変	
		管理職同士、指導や管理を分業でうまく連携が取れていた	
		作業療法士なども、治療の枠組みの中に入ってきて治療に直結したところがかかわるようになっていかなければならない	
	日々のベッドコントロール	スーパー救急の師長として、管理者としてベッドコントロールとスタッフについて常に考えている。そのために患者の情報をもって状態を把握しておく	3
		医師ではなく看護がベッドコントロールしている	
看護師長の主要役割としてのベッドコントロール	日々のベッドコントロール	看護師長はベッドコントロールに責任をもち、一人で瞬時に判断しなければならないので、結果として不適合だった場合もある	3
		保護室エリアの患者さんの情報はスタッフよりもっている	
		ベッドコントロールの責任をもつのは師長	
		ベッドコントロールのマネジメントが難しい。とにかく入れ替えて、入れ替えての繰り返し	
看護師長の主要役割としてのベッドコントロール	日々のベッドコントロール	看護師長として病棟に入ったら、ベッドの状況の確認をする。把握していないと受けられない	

カテゴリ	小カテゴリ	コード(抜粋)	全コード数
看護師長の抱く悩みと 得られる支援	師長のもつ不安とプレッシャー	(病棟が男女一緒になることを踏まえて)同じ専門職として同じ目標をもってできるのか、コミュニケーションがとれるか不安	3
		数字はプレッシャーだが管理者なのでそういうものだと思っている	
	師長として利用可能な人的資源	相談相手は看護部長。他にも複数の相談先がある。複数の資源をもっている	4
		相談事項は主任と話し、改善できる方向があればスタッフに返し、駄目だったら総看護師長に相談する	
		患者さんについて困ったことの相談は医師にする	
		困ったことがあってもある程度自分の考えを正しいと思って判断し、対処できる方向にもっていければ良い。できれば身内(同立場の人)内でとどめたい	

表 4. やりがいと今後の課題（大カテゴリ）

カテゴリ	小カテゴリ	コード(抜粋)	全コード数
精神科スーパー救急病棟で働くやりがい	精神科スーパー救急病棟で働く魅力	スーパー救急のやりがいは人が人を治療する、いっぱい人手をかけて短時間に患者さんを回復させるところ、そこが魅力	12
		3か月で患者さんを良くするという看護の力を実感できる、先生やワーカーとも対等以上に渡り合える	
		患者さんの層がいろいろなので勉強をたくさんできる、また患者さんの変化が見えるのでそういった意味でも面白い。精神科の醍醐味が味わえる	
		自分の専門性の高まり、最先端を学べる喜び。スーパー救急をやっているという優越感、一番危機的な状況の人に対応しているという誇り	
	管理者として働くやりがい	診療単価も一番高いスーパー救急という病棟をいかに作り上げていくか、そういう病棟だからこそやりがいがある	6
		スタッフ育成の部分で、スーパー救急病棟にいる自分たちはここで経験すればこれが学べるというところをしっかりと形にさせてあげたい。質の部分を高めてあげたい、それがやりがい	
今後の課題	病棟全体の課題	スタッフが働きやすいようにするためにはどうしたら良いのかをいつも考えて働いている。スタッフが育つのがやりがい	11
		新人教育の充実のためプログラムを組織化してやろうとしている。クリニカルラダーもしっかり導入していきたい	
		プロジェクトチームを立ち上げて安全管理の勉強会を開催する。病棟経験の長い人たちに講師をやってもらって、できることをもっと増やしてあげたい	
		看護師の数は他の病棟に比べて恵まれているので、やはり質を上げていかなければならない。精神のエキスパートを育てる、その質の部分はこれから	
	治療プログラムの課題	スタッフが経験を積み、コスト意識をもちつつ物事を進められるなどスタッフの力量がレベルアップしている	9
		メリハリをつけた管理の仕方、複雑な病棟機能をうまく回していくのが課題	
		病棟の課題として、より専門性の高い看護師がいればもっと深く患者さんが看れて良いのかなどは思う	
		スーパー救急の存続には他の病棟もある程度専門性が高くないといけないし、それと連携しなければいけない	
	ハード面の強化	課題として、ずっと同じことをやっていてはいけない。一年ごとに変わっていくくらいでないとマンネリ化してしまう	4
		カンファレンスで治療プログラムを共有しそれを全ナースが展開できるように、そんな成熟したスーパー救急を目指したい	
		3か月という期間に余裕をもって患者さんを退院させ、退院後もフォローしてリピート率を下げたいような、そんな専門性の高い集団だったらどんなに良いかと思う	
		急性期は薬物治療が中心なので、それを中心としながらもOTなどを巻き込んでプログラムを展開していきたい	
		医者がOTも治療の枠組みの中に捉えたオーダーを出し、それに則ってみんながチームで動くという形を構造化したい	
		ハード面で、融通が利きやすいような部屋の作りだったら患者さんを動かしやすい	
		ハード面を整備し、ベッドコントロールなどもスムーズにいくようなシステムに変えていきたい	
		アメニティなどの充実も患者さんへの大切なケアの一つであり、より良い医療につながっていると思う	

Ⅳ．考察

1. スーパー救急病棟ならではの特徴

今回の調査で得られた「精神科スーパー救急病棟における看護の位置づけとそのためのスタッフへの指導と人員配置」「チーム医療を実現するための多職種・他部署との連携」「精神科スーパー救急病棟ならではの3か月という縛りの中での困難や対策」「病院の安全管理」というカテゴリからは、スーパー救急病棟においては、現場が医師よりも看護師の力で左右されており、看護師に高い専門性が求められていること、看護のオリジナルなパフォーマンス、特に身体的アセスメントを含めたより短時間での判断や高度な知識が求められており、また仕事の質・量共に多職種・他部署との連携なくして処理しきれない切迫した状態があることがうかがえる。そして、それを束ねる看護師長はスタッフへの指導と効率的な人員配置およびスケジュール調整、多職種・他部署との連携、病院の安全管理といった教育およびマネジメントを、他病棟よりも高度なレベルで要求されていることが推察される。

看護管理者の職務の難しさを指摘する先行研究には、宮川ら⁹⁾の看護部長を対象とした面接調査がある。ここでは、精神科領域での医師や看護師の人員配置基準が少なく人員管理がより難しい現状と、看護師配置や人員管理にマニュアルがないことから看護管理者の臨床的な経験知や力量に基づいて行われているため管理者に負荷がかかりやすいことが指摘されており、看護部長は精神科領域特有の診療報酬上の複雑な施設基準や、労働基準法上の基準、さらには病棟特性を考慮した病院内基準と様々な条件を考慮していたこと、勤務時間の多くが人員配置決定のための情報収集と情報整理のための作業時間に費やされている現状と課題が述べられている。看護師長の人員配置と看護部長のそれとは異なるものの、その業務特性と課題には、看護師長と共通する部分があると考えられる。特に対象患者が急性期にあり、スーパー救急病棟として限られた時間内で対応しなければならない中での人員配置は、慢性期の看護師長のそれとも異なる難しさがある。

また嘉山ら⁷⁾はスーパー救急病棟の現状を報告する中で、ベッドコントロールとして、症状が落ち

着けば措置入院患者であっても静養室または個室に転室させること、協力病院への後方移送、院内後方移送、他病棟への転棟、そのための事前の患者家族に対するオリエンテーション、転棟後の病棟訪問等を紹介し、課題として、早期の他病棟転棟のためには他病棟の理解と協力、土日祝日および夜間転棟もあり得るという体制作りが必要であると述べている。スーパー救急病棟におけるベッドコントロールの困難さ、すなわち看護師長が迅速に状況を判断し、人員配置とスケジュールを調整することがいかに重い課題であるかが推察され、今回の調査対象となった看護師長の集約された声と一致している。

さらに本研究ではスーパー救急病棟におけるチーム医療の必須性が明らかになったが、同様の指摘をしている研究として吉島¹⁰⁾は、救急・急性期における行動制限最小化に向けた力動精神医学的チーム医療での取り組みを報告する中で、力動精神医学的チーム医療において行動制限を最小化するための試みとして、全医師と多職種スタッフによる毎朝の全入院患者への回診、プロジェクターや院内LAN、電子カルテを利用した「朝の全体スタッフミーティング」（すべての部署、各職種代表者などと全医局員）、患者の退行を防ぐための縦糸（治療部門）、横糸（疾患・課題別）の治療プログラムの提供、全体スタッフミーティングでのクロルプロマジン換算値、単剤化等の報告（毎日）を紹介している。力動精神医学的チーム医療が病棟運営に効果的な影響を与えていることがわかるが、その効果は現場に時間的物理的制約があればあるほどより鮮明であろう。したがってチーム医療がなくてはならない位置づけであることは、スーパー救急病棟の特徴の一つといえるかもしれない。そして力動精神医学的チーム医療を実現するには、対象看護師長が強調していた、看護のオリジナルな位置づけの明示、多職種・他部門との連携、スタッフ教育と指導は必須であり、看護師長がその要となる役割を果たしていることは想像に難くない。

以上のように、今回の調査ではスーパー救急病棟の特徴として、人員配置やベッドコントロールなどのマネジメントの困難さ、チーム医療、3か月という短期間で効果を出すこと、急性期の患者ばかりを扱うことによる安全管理等、他病棟でも求め

られる内容がさらに高度かつ短期間でこなすことが求められ、独自の対策が必要とされていることが明らかとなった。つまり3か月の上限の中での判断とスケジュール調整、それに対応できるスタッフ育成と患者の危機管理、スタッフの凝集性向上や離職防止、専門性を高めるための教育や、スタッフのモチベーションを低下させないようあらかじめ意識づけること、指揮命令の裁量権で業務を強制しないこと等を含むスタッフ管理能力、稼働率に対するスタッフの意識の共有化を促すことを含めてのベッドコントロール能力、多職種間の連携・調整能力、特に看護師以外の他職種に対していざというときは「ものをいう」姿勢などである。これらに応じるためには管理者である看護師長の、強靱な目標志向と精神性は必須といえよう。

2. スーパー救急病棟の看護師に求められる資質と能力

スーパー救急病棟の看護師に求められる資質や能力として、特定の性格や経験知などは不要であるものの、積極性と行動力とモチベーション、コミュニケーション能力、フィジカルアセスメントができる能力、調整・協働できる能力が、また取り組む姿勢としては、向き合ってきた看護をする姿勢、決断力とセルフコントロールが求められることが示された。コミュニケーション能力については、動くこと以上に人間関係を円滑にするための傾聴力が大切であること、隔離拘束が解除になって以降のかかわりが重要であるゆえに、コミュニケーション能力が問われることが示された。またフィジカルアセスメントができる能力に関しては、身体合併症を客観的に査定して看護する技術が強調された。向き合ってきた看護をすることでは、接遇が要であり、患者が状況把握できないような時、それでも患者はわかっていることが多いが、そういう時こそ丁寧な対応をすること、本来であれば他の病棟経験も必要であることが示された。決断力とセルフコントロールに関しては、他の病棟と比べて自分で判断しなければならない場面が多いこと、専門職という自覚をもって感情や行動を自分でコントロールする必要性が示された。

先行研究によると、スーパー救急病棟の看護師に

限らず、精神科看護師に求められる能力に関しては牧ら¹¹⁾が、精神科看護師による臨床判断に関する国内外の研究を調査した結果、国内の研究はリスクアセスメントとマネジメントに関するものに限られていたと述べている。このように報告が少ない中であって、山崎¹²⁾は精神科看護師に求められる資質について研究し、「個性を活かせる力」「感情をコントロールする力」「人を大事にする力」「患者との関係を築く力」「チームワークをとる力」「アセスメントできる力」「自分を磨くことのできる力」の7つが見いだせたと報告している。また、これらを看護師の基盤となる力、看護師の独自性を活かす力、チームワークをとる力、自己を理解し研鑽する力に分けて考察し、患者・看護師関係だけでなく看護チーム、また個の資質を活かすことが重要と述べている。さらに鈴木ら¹³⁾は、熟練精神科看護師に備わる能力として「精神と身体の幅広い知識を有している」「精神科における急変時にも素早く対応できる」「精神科特有の場面の経験数が豊富にある」「患者の長い経過を十二分に理解している」「患者に操作されずに冷静な対応ができる」「距離感をうまく使いながら関係性を構築する」「患者のもっている力を引き出せる」「リーダーシップ能力があり、スタッフからの信頼が厚い」「自分の感情をコントロールできる」「精神看護に対するモチベーションが高い」「個性や社会経験が豊かである」ことが見いだせたと報告している。

本研究で明らかになった、スーパー救急病棟の看護師に必要とされる資質や能力は上記の先行所見と重なっており、特異的なものは少ない。しかしながら、最も危機的な患者を対象としながら短期間で一定の成果が求められる現場であって、他病棟に比してより高度な学習と経験を重ね、資質と能力を磨いていくことが求められていることがうかがわれた。そしてここで求められる資質、能力の独自性を強いていえば、自ら求め、判断し、研鑽していくための決断力といえるかもしれない。なお、決断力を含めて上記資質・能力を育成するには、そしてドロップアウトを防止するにはどのような対策があるだろうか。紅林ら¹⁴⁾は、精神科看護師の職業性ストレスと看護実践能力との関連性を職業性ストレス簡易調査票と看護問題対応行動自己評

価尺度 (OPSN)¹⁵⁾ を用いて調査し、精神科看護師の看護実践能力を向上させるためには、仕事への満足感を感じやすくし、援助の内省という苦痛の伴う作業へのサポートを通じて抑うつを軽減させる、治療的かわりをする上で重要なサインを優先して教育するなどの支援策を提案している。今回のインタビューではスーパー救急病棟の看護師には自分で何かしたいという思いがあり、高い意識をもっていることが資質として挙げられていたが、こうした主体性は仕事の満足感や、内省を行うモチベーションに通じるものであり、看護実践能力を育むことにつながると考える。

また高原ら¹⁶⁾ は、スーパー救急病棟の看護師の社会的スキルとバーンアウトの関連を明らかにし、社会的スキルがバーンアウトのリスク低減を図ると報告しているが、その中で、社会的スキルの一つとして自身の感情コントロール、他者からの非難や怒りに対して上手に処理できるスキル、自分自身の能力を把握して計画的に物事を進めていく能力について触れている。加えて高原ら¹⁷⁾ は、スーパー救急病棟の看護師の社会的スキルは看護師の患者対応困難場面に対する認知的評価およびコーピングに関与すること、看護師を対象としたストレスマネジメントプログラムの一つに、社会的スキル向上トレーニングを導入する必要性を述べている。以上を参照すると、スーパー救急病棟看護師の社会的スキルを育成することで離職を防ぎ、看護の質を向上させ得る可能性がうかがわれる。今回の調査でも協働できる能力やセルフコントロール力といった社会的スキルの重要性が示されており、この能力を育成する優先性が示唆されたといえよう。

さらに渡部¹⁸⁾ は、急性期治療病棟の看護師の否定的感情が患者理解につながるプロセスを明らかにしているが、看護師が自身の感情を認識して理解することが、患者をより知ろうとするエネルギーに変わって患者理解を促すこと、看護師が自分の感情に気づくにはカンファレンスの活用が有益であることを報告している。患者のケアや問題解決のみならず、看護師支援を前景としたカンファレンスの定期的な開催が望まれる。本研究で示唆された患者の理解やセルフコントロールの能力も、こうしたカンファレンスによってサポートできるものと思わ

れる。以上のように、資質や能力を直接的に高める手助けのみならず、社会的スキルを育成しつつ心理支援的なカンファレンスを定期的に行う等、ドロップアウトの支援策を講じることによって、結果的に必要な資質や能力も磨かれていくという良い循環が生まれると考える。

3. スーパー救急病棟の管理職に求められる資質、能力と役割

スーパー救急病棟の管理職に求められる資質、能力と役割に関しては、まず体力、気力、積極性、自己コントロール、忍耐、根性、観察力、コミュニケーション能力、決断力、責任力、いろいろな経験を積んでいること等のキーワードが示された。次に、長期展望をもって体制や構造を組み立てる能力、チームを修正していく能力、看護の観点から見立てる能力、チーム医療のための調整力、専門職を活用する能力、法的知識等が示された。次に、スタッフに対する役割としては、スタッフにコスト意識をもってもらう等、具体的な指導・支援の方法としては、自分で副案や代案をもって指摘する、スタッフの技量や能力、ケア内容を否定的に評価しない等が示された。また人事管理・育成に対する課題としては、良い職場にしてスタッフの離職を防ぐ、やる気をもたせる、団結力育成等、さらに医師と他職種に対する看護師長の役割としては、医師を含む他職種との調整があったが、看護師長の主要役割は日々のベッドコントロールであった。最後に、看護師長の悩みと得られる支援として、前者はスタッフとのコミュニケーションや数字で答えるプレッシャー（可視化のプレッシャー）、後者は上司や医師をはじめとした様々な相談先、つまり複数の人的資源があること、一方で、ある程度は自分で判断して対処していきたいという意志もあることが示された。

スーパー救急病棟の看護師に限らず病棟の看護師長に求められる能力の評価に関しては、看護管理者に標準的に必要とされるマネジメント能力を示した指標である日本版看護マネジメントデータセット (NMMDS-jver.1、後に **Management Index for Nurses : MaIN** に変更) が2006年に開発されている¹⁹⁾。MaINは看護管理を行う上で最低限必要とされる理論的裏づけのある看護管理者の

実践評価の指標であり、「計画」「動機づけ」「教育」「コミュニケーション」「組織」「安全」の6大項目を設定し、これらが重層的に関連しながらプロセスを志向するものと位置づけている²⁰⁻²¹⁾。また徳森ら²²⁾は、有能な看護師長の行動特性について「スタッフを育成する力」「良好な対人関係を構築する力」「患者中心とし客観的に判断する力」「スタッフの生活環境を考慮する力」「問題解決を共同して取り組む力」「組織のビジョンを明確化できる力」「他部門と調整できる力」「率先して行動する力」「行動に責任をとる力」「目標管理が実践できる力」「情報を収集する力」「自信をもって看護する力」の12カテゴリを報告している。上記の指標や報告と本調査結果を照合すると、今回明らかにされた、看護師長が捉えるスーパー救急病棟看護師長に求められる資質、能力は病棟特異的なものではなく、どの病棟においても普遍的に求められる能力であることが推察される。

しかしスーパー救急病棟では、暴力や脱走等ルーチン以外の対応が必要とされる場合が多い。中島ら²³⁾は、急性期閉鎖病棟における緊急事態のエピソードを紹介する中で、対応においては普段から看護師の知識を高めておくことや、スタッフへの衛生管理教育の必要性を示唆している。こうした普段からの下地を基に、有事の際は、看護師長が迅速で的確な判断と裁量権を行使することで、患者とスタッフの安全を確保できると考える。また大西ら⁵⁾は、スーパー救急病棟入院患者の家族が看護師に求めるケアとして、気持の受容、ホスピタリティ、心理教育的支援、患者への丁寧なかかわりを示唆している。これらを可能とするのも、また促進するのも看護師長の理念とそれに基づく看護師への指揮、指導と考える。

次に、看護師長が長期展望をもって体制や構造を組み立てる具体例として、より多くの職種によるチームを構築していくことが挙げられよう。奥山ら²⁴⁾は、スーパー救急病棟での介護職の役割として基本的な介護（介護職として学ぶべき倫理や技術で、介護施設でも基本となるもの）、精神科での介護（暴力への対応や傾聴の技術、荷物の管理方法等精神科の現場で初めて身につく技術）、医療職の補助（看護補助者としての役割）が、また精神科チーム医療の一員としての介護職への期待が示された

と報告している。つまり一つの職種を多面的に捉えて、いろいろな方向から協働する必要性を示唆している。看護師長には多職種連携において創造的で、発展的な思考やアイデアが求められるといえよう。

さらにスタッフだけではなく患者との共同的関係構築も重要である。天笠ら²⁵⁾は、急性期開放病棟の集団精神療法、治療共同体的病棟運営を紹介する中で、急性期病棟における集団精神療法の大前提として、患者が患者を治す、病状を常に集団力動とつなげて理解する、様々なフォーマルなグループは創出・消滅を繰り返してよく、グループ作りのプロセスに治療的作用がある、患者集団と治療者集団関係を治療的に紡ぎだし、信頼関係を構築し続けようとするものの4点を提示している。そして急性期病棟で起こりやすい悪循環な状況に対する集団療法的な工夫や集団処方述べている。病棟内患者自治会を含む集団力動を吟味して、治療共同体的病棟運営を担う支柱としての、看護師長の技量も求められよう。

最後に、看護師長のスタッフに対する役割であるが、大竹ら⁶⁾は、スーパー救急病棟の看護師に患者対応でストレスを感じたときに受けた支援や、希望する支援について半構造化面接を行い、現在行われている支援の内容は「声かけ・話を聞く」「患者対応の交代・介入」「病院外での励まし」「その場の休憩」「振り返り・アドバイス」等で、希望する支援として「振り返りの場の設定」「休暇・気分転換の場」「安心できる雰囲気・関係づくり」「患者との距離をとる」があったと報告している。現在行われている支援の内容は今回の結果と概ね重なるが、希望されている支援とはギャップがあることが見て取れる。看護師長への相談を受けるのはもちろんのこと、振り返りの場や気分転換の場、安心できる雰囲気・関係づくりを構築し、臨機応変に患者と距離をとれる枠組みやシステムを設けることにおいても、看護師長の采配が望まれる。一方でこうしたこと全てを実現していくのはスーパー救急病棟の制約の中では難しいことが推察され、支援のギャップはスーパー救急病棟の目の前の課題がクリアされた次の段階で、解消され得るのかもしれない。

以上のようにスーパー救急病棟の看護師長には、

どの病棟においても求められる普遍的な能力に加えて、病棟の特徴に由来するさまざまな事情およびそれを反映したスタッフや患者の困難を処理していく多角的な役割と能力が求められていること、そして多岐にわたる職務負荷によって、スタッフの要望に応えきれない現状と、看護師長も支援を必要としていることが示唆された。

4. やりがいと今後の課題

スーパー救急病棟の看護師長のやりがいと今後の課題では、まずやりがいとして、人（看護）が人を治療する魅力、短時間で集中的に回復させる魅力、専門性の高まりや最先端を学べる喜び、一番危機的な状況にある人に対応しているという誇り等、また診療単価が一番高い病棟をいかに作り上げていくか、スタッフがスーパー救急病棟の経験から学べることをいかに形にするか、いかにスタッフが働きやすくするか等を考えるやりがい、さらにスタッフ教育やその充実化のためにOJT/Off JTを計画し、それを通じてスタッフの力量をレベルアップさせていくことが示された。また、今後の課題としてメリハリをつけて複雑な病棟機能を回していく管理、より専門性の高い看護師の育成、他病棟の専門性向上とそこの連携、活動更新等の病棟全体の課題、またカンファレンスで治療プログラムを共有して展開する、薬物治療を中心としながらもOTを巻き込んでプログラムを展開する等のプログラムの課題、患者を動かしやすい融通が利く部屋、スムーズにベッドコントロールができるシステムの構築、アメニティの充実等のハード面の強化が示された。

すなわち、スーパー救急病棟の看護師長ならではのやりがいとしては、診療単価が一番高い病棟をいかに作り上げていくかという点とスタッフ教育であることが強調されたが、これは中上ら²⁶⁾の看護師長の自信につながる経験についての先行研究で報告されている「根拠に基づく管理業務の実践」「経営面と実践経験を活用した管理業務」「スタッフと取組む自部署運営」「スタッフ教育と指導を通してスタッフの成長」「他職種と連携した自部署運営」「スタッフや患者・家族からの信頼」「上司からの承認と同期の支援」「看護師長として目標志向とリーダーシップの発揮」「管理者としての経験の

蓄積を振り返る余裕とやりがい」という結果と重なる部分がある。とりわけ診療単価が高いスーパー救急病棟の看護師長であれば、パフォーマンスを上げることは病院の経営に寄与するため、院内での影響力が強まり、周囲からの支援を得やすくなり、あるいは必要とすることに資源を投入しやすくなり、それを基にさらなる目標を設定して自ら指揮する機会を得られる可能性もある。パフォーマンスの向上が仕事の質や自由度を高める構造ゆえのやりがいといえよう。

さらに、看護師長ならではの今後の課題としては、よりスムーズな病棟管理、看護師育成、他病棟との連携、プログラム展開、システムやハード面の改善が示された。高橋ら²⁷⁾は、長期在院精神疾患患者の社会復帰に向けた職位別の看護実践と課題を明らかにしているが、患者や家族、またスタッフのあきらめや固定観念、さらに社会資源を阻害とする状況下、慢性期病棟の看護師長が認識している課題は精神保健福祉の普及、病院全体での取り組み、家族への援助等であったと報告している。スーパー救急病棟の看護師長との相違がうかがわれるものの、還元すべきは患者とその家族のウェルネスであることでは揺るがない。

最後に、スーパー救急病棟の看護師長が抱える課題に対して、いかなる特有な看護師長への支援や資源が必要であろうか。今回の調査では、対象看護師長の声として自分自身への支援は多く語られなかった。インタビュー内容からはスタッフへの多角的な支援の重要性を誰よりも実感している看護師長であるが、現場は常に時間的に切迫しているため部下への支援に迫られ、自らへの支援まで気を回せない、あるいは支援資源を活用できない困難な状況にあることが推察される。しかしどのような組織も良好な状態を持続させるためには、スタッフのみならずこれを統率する者に対する継続的なケアやサポートも必要である。看護師長たちが自分自身への支援のニーズを自覚できない、または自覚できても支援を要請できない状態であるならば、組織がこれを提案するなどしてフォローアップしていくことが重要であろう。菊地ら²⁸⁾は、看護管理者は学習ニーズが高いことと、看護師長間の情報共有の場として看護管理者の地域ネットワークを構築する必

要性を示唆している。同じ経験や課題を抱えたスーパー救急病棟の看護師長が、情報交換や交流できる場を創設することが、看護師長のサポートになり得ると考える。

また富樫ら²⁹⁾は、看護師長による看護師長へのプリセプター制度は、病棟管理では「医療安全に関して、医療事故発生時の患者・家族との対応」、人材育成では「対応が難しいスタッフへの関わり」において、対人関係能力では「スタッフ間の調整」「看護主任への教育・協力体制の在り方、活用方法」において、経営参画では「ベッドコントロールの問題発生時の支援」等において有効で、特に医療事故発生時のプリセプター看護師長による対応への助言などが効果的であったと報告している。さらに井上ら³⁰⁾は、中堅看護師長を対象とした人材育成における組織の支援のあり方として、人材育成のビジョンの明確化、中間看護管理者間の連携促進や管理業務の整理、中堅の中間看護管理者が自身の管理能力や成長を自覚できるようなサポートを示唆している。以上より、スーパー救急病棟の看護師長には組織側から支援を提案し、それを維持できるよう体制化することが望まれよう。

V. 結論

スーパー救急病棟における看護師長の役割と、看護管理上の困難と課題について明らかにすることを目的に、スーパー救急病棟の看護師長を対象としたインタビュー調査を行った。得られたデータを質的帰納的に分析した結果、以下のことが明らかにされた。

1. 【精神科スーパー救急病棟ならではの特徴】として、スーパー救急病棟の看護の位置づけがオリジナルであること、スタッフへの指導・意識づけが優先されること、運営上人員配置とスケジュール調整が重要であること、チーム医療が切実に求められておりそのために多職種・他部門との連携が必須であること、スーパー救急病棟ゆえの3か月以内の退院を目指すには困難が多く、その対策が求められること、病院自体の安全管理も大切であることが示された。
2. 【精神科スーパー救急病棟の看護師に求められる要件】として、特定の性格や経験知などは不要

なものの積極性と行動力とモチベーション、コミュニケーション能力、フィジカルアセスメントができる能力、調整・協働できる能力が、また取り組み姿勢としては、向き合ってきた看護をする姿勢、決断力とセルフコントロールが求められることが示された。

3. 【精神科スーパー救急病棟の管理職に求められる能力と役割】として、長期展望をもって体制や構造を組み立てる能力や看護の観点から見立てる能力、チーム医療のための調整力、専門職を活用する能力、法的知識等が示された。スタッフに対する役割としては、スタッフにコスト意識をもってもらい、団結力育成等が、医師と他職種に対する看護師長の役割としては、他職種との調整があったが、看護師長の主要役割は日々のベッドコントロールであった。
4. 【やりがいと今後の課題】として、やりがいは一番危機的な状況にある人に対応しているという誇り、診療単価が一番高い病棟をいかに作り上げていくか、スタッフがスーパー救急病棟の経験から学べることをいかに形にするか等が、今後の課題は、より専門性の高い看護師の育成、他病棟の専門性向上とそことの連携、スムーズにベッドコントロールができるシステムの構築、アメニティの充実等のハード面の強化であることが示された。

本研究において利益相反はない。

文献

- 1) 野上毅：【精神科救急医療と精神保健福祉法】精神保健福祉法改正の要点と精神科救急医療に関する行政の取り組み，精神科救急，19: 2-6，2016
- 2) 長野浩二，松崎進也，今福克仁他：スーパー救急病棟における行動制限最小化の取り組み 開放評価基準の導入を試みて，日本精神科看護学会誌，54(1): 196-197，2011
- 3) 一瀬翔：患者が自分らしく生きるための退院支援 スーパー救急病棟における看護師の役割，日本精神科看護学術集会誌，57(3): 20-24，2014

- 4) 瀧ノ上恵, 大竹裕子, 福士真理子: 精神科スーパー救急病棟における「入院時からの治療動機づけ」に対する看護師の意識調査, 日本看護学会論文集: 精神看護, 44: 105-108, 2014
- 5) 大西玲子, 岡本一憲, 大迫真百合: スーパー救急病棟入院患者の家族が看護師に求めるケア, 精神科救急, 15: 75-82, 2012
- 6) 大竹裕子, 宮本佳世: 精神科スーパー救急病棟において看護師が患者対応で受けるストレスへの支援 支援の現状と課題, 日本看護学会論文集: 精神看護, 40: 149-151, 2010
- 7) 嘉山一壽, 福田里美, 林恒次他: スーパー救急病棟の現状と課題 5つの病棟機能確立に向けて, 神奈川県立精神医療センター研究紀要, 13: 46-49, 2005
- 8) 橋口正, 泊弘子, 西園正彦他: スーパー救急認可に向けたスタッフ参画型目標管理の効果 病棟スタッフの意識が向上したその理由とは, 日本精神科看護学会誌, 51(2): 115-119, 2008
- 9) 宮川操, 土居洵子, 安原由子他: 精神科病院における卓越した看護管理者の人員配置に関する思考過程の明確化, 四国医学雑誌, 69(1-2): 73-78, 2013
- 10) 吉島秀和: 【救急・急性期における行動制限最小化の実現】「力動精神医学的チーム医療」による行動制限最小化への試み, 精神科救急, 19: 61-64, 2016
- 11) 牧茂義, 安藤詳子: 精神科看護師の臨床判断に関する研究の動向と課題 国内外の文献レビュー, 梶山女学園大学看護学研究, 9: 33-42, 2017
- 12) 山崎夕季乃: 精神科看護師が捉えた精神科看護師に求められる資質, 日本精神科看護学術集会誌, 59(1): 84-85, 2016
- 13) 鈴木亮, 鈴木孝三, 櫻井信人: 精神科看護師が捉える熟練看護師に備わっている能力半構成的インタビューを通して, 日本看護学会論文集: 精神看護, 45: 23-26, 2015
- 14) 紅林佑介, 原田祐輔, 井上善久: 精神科看護師の看護実践能力と職業性ストレスとの関連, 日本保健福祉学会誌, 22(2): 1-8, 2016
- 15) 定廣和香子, 山下暢子: 【看護継続教育論 3 領域への研究的アプローチ】看護問題対応行動自己評価尺度 (OPSN) の開発, 看護研究, 35(6): 483-494, 2002
- 16) 高原大介, 豊里竹彦, 高原美鈴他: 精神科スーパー救急病棟に勤務する看護師の社会的スキルがバーンアウトに及ぼす影響, 日本精神保健看護学会誌, 25(1): 56-64, 2016
- 17) 高原大介, 高原美鈴, 豊里竹彦他: 精神科スーパー救急病棟に勤務する看護師の社会スキルが患者対応困難場面に対する認知的評価およびコーピングに及ぼす影響, 琉球医学会誌, 34(1-2): 23-33, 2015
- 18) 渡部真子: 看護師の否定的感情が患者理解へとつながるプロセス 急性期治療病棟で看護師の感情を看護に活かすということ, 日本精神科看護学会誌, 51(2): 334-338, 2008
- 19) 太田加世, 大串正樹, 北浦暁子他, (NMMDs-j 研究会編, 井部俊子監修), ナースのための管理指標 MaIN, 医学書院, 東京, 2007
- 20) 大串正樹, 北浦暁子, 太田加世他: 看護管理者のための自己評価指標 日本版看護管理ミニマムデータセット (NMMDs-j) の開発, 日本看護管理学会誌, 11(1): 5-12, 2007
- 21) 奥裕美, 井部俊子, 柳井晴夫他: 看護管理実践のための自己評価指標の開発, 日本看護科学学会誌, 30(2): 32-43, 2010
- 22) 徳森朝子, 金城祥教: 同僚評価に基づく看護師長のコンピテンシー, 日本看護学会論文集: 看護管理, 48: 257-260, 2018
- 23) 中島昌子, 甲斐田廣隆, 石橋正義他: 新型インフルエンザウイルスのアウトブレイクの経験, 感染防止, 21(7): 33-40, 2011
- 24) 奥山敏之, 関亜佑美, 小林みゆき: 精神科スーパー救急病棟における介護職の役割と期待, 病院・地域精神医学, 56(4): 283-286, 292, 2014
- 25) 天笠崇: 【これだけは知っておきたい 集団精神療法の基本と技法】場面別集団精神療法の使い方 急性期開放病棟における集団精神療法の基本と実際, 精神科臨床サービス, 3(3): 306-308, 2003
- 26) 中上昌代, 名越民江, 南妙子: 看護師長の自信

- につながる経験の分析, 香川大学看護学雑誌,
21(1): 65-76, 2017
- 27) 高橋香織, 片岡三佳, 長瀬義勝他: 精神疾患
をもつ長期在院患者の社会復帰に向けての看
護実践と課題(第二報) 職位による看護職
の認識, 岐阜県立看護大学紀要, 7(1): 11-19,
2006
- 28) 菊地悦子, 川畑貴美子: 埼玉県内の中小規模
病院の看護管理者の学習と情報交換の場に関
するニーズ, 埼玉県立大学紀要, 12: 67-71,
2011
- 29) 富樫嘉子, 鶴崎美優希, 菊地眞知子: 看護師
長のプリセプター制度導入から2年を経過し
ての一考察, 日本看護学会論文集: 看護管理,
48: 253-256, 2018
- 30) 井上祐子, 倉田節子, 岡須美恵: 中堅の中間
看護管理者がとらえる人材育成に関する問
題, ヒューマンケア研究学会誌, 6(2): 27-34,
2015

Abstract

This study aimed to clarify the roles and difficulties of nursing management experienced by head nurses of psychiatric super emergency wards. An interview survey was conducted with head nurses of psychiatric super emergency wards. The interviews were translated, and qualitative and inductive analyses were performed. The following four core categories, and fourteen categories were identified: features unique to psychiatric super emergency wards, requirements of nurses in psychiatric super emergency wards, capabilities and roles requirements of head nurses in psychiatric super emergency wards, and rewarding and future tasks. The unique feature of psychiatric super emergency wards was that the nursing position is original, and that providing guidance and trainings to enhance staff skills, personnel assignment and schedule adjustment, and collaboration with multi-occupation/other departments are important aspects of nursing management. Further, participants reported that nurses in psychiatric super emergency wards are required to possess characteristics such as aggressiveness, behavioral power, high motivation, communication skills, physical assessment ability, coordination/collaboration capability, decision-making power, and self-control. On the other hand, the capabilities and roles required for head nurses in psychiatric super emergency wards included the ability to assemble a system and a structure with a long-term perspective, to comprehend processes from the viewpoint of nursing, and to utilize professionals, and legal knowledge. Furthermore, their main role was daily bed control. The rewarding aspects of their job included a feeling of pride in responding to individuals who are in the most critical situation and managing the high medical costs ward. As future tasks, participants reported that they wished to focus on training highly specialized nurses, developing expertise in other wards' staffs and encouraging cooperation with them, developing an efficient bed control system, and improving amenities in psychiatric super emergency wards.